



TITLE:

遺伝カウンセリングにおける心理臨床

AUTHOR(S):

駿地, 眞由美

CITATION:

駿地, 眞由美. 遺伝カウンセリングにおける心理臨床. 京都大学大学院教育学研究科紀要 2003, 49: 430-441

ISSUE DATE:

2003-03-31

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/57474>

RIGHT:

遺伝カウンセリングにおける心理臨床

駿 地 眞 由 美

Clinical Psychology in Genetic Counseling

SURUJI Mayumi

1. はじめに

近年、遺伝医学は急速な進歩を遂げ、先端医療としての遺伝医療が注目されている。それによって得た恩恵も大きいですが、その一方、異常を正常にする、病気を予防、排除、治療、隔離することで解決を図るといった従来の医学では対応困難な問題が次々と出現している。そこでの要請を受け、京都大学医学部附属病院遺伝子診療部では、倫理面、心理面も重視した遺伝カウンセリングを行っている。筆者もその場に心理カウンセラーとして加わり、医師と連携して、診療部を受診する人々（以下、クライアント）の援助にあたってきた。本論文では、その経験をもとに、遺伝カウンセリングにおける心理臨床、あるいは心理臨床からみた遺伝カウンセリングについて考えてみたい。

2. 遺伝カウンセリングとは

2-1 遺伝カウンセリングの定義

遺伝カウンセリングの定義として現在最も広く受け入れられているのは、Ad Hoc Committee on Genetic Counseling (1975) の提起を受けてアメリカ人類遺伝学会 American Society of Human Genetics により提案されたものであり、次のように記載されている。「遺伝カウンセリングとは、ある家系の遺伝性疾患の発症や発症のリスクに関連した人間の問題を扱うコミュニケーションの過程である。この過程には、1人もしくは複数の適切な訓練を受けたものが、個人もしくは家族に以下の援助を行うことが含まれる。(1) 診断とその疾患のおおよその経過、実施可能な治療方法を含む医学的事実の理解。(2) その疾患に関与している遺伝様式および特定の血縁者に再発するリスクの正しい評価。(3) 疾患の再発リスクがある場合、対処方法にどのような選択肢があるかについての理解。(4) リスクとその家族の最終目標、その家族の倫理的・宗教的基盤に基づいて、彼らにとって適切と思われる一連の方策を選択できるようにし、その決断に従って

実行できるようにすること。(5) 患者またはリスクのある家族に対して、実行可能で最良の調整を行うこと」。さらに、「この定義の中ではコミュニケーションの過程を強調している。しかし、正確な診断、関連した医学的事実、応用しうる遺伝学的考慮がその過程の基礎になければならない。ただこのような知識そのものは関係する個人もしくは人々に適切に提供されなければ不十分である。加えて、知識そのものは、疑問のある人たちに援助なしに提供されれば、受け取る側に部分的な利益をもたらすに過ぎない」と指摘している。

このように、この定義には、遺伝カウンセリングは一方的な医学的情報の伝達ではなく、相互方向のコミュニケーションプロセスであること、最終的な決定にはクライアント自身の意志が最も重要であることが記載されており、それに至るまでには正確な問題理解や情報提供と共に、そのための適切な心理的援助も必要であることが読み取れる。

日本においてもその流れを受け、日本人類遺伝学会や日本遺伝カウンセリング学会などがそれぞれ遺伝カウンセリング（または遺伝相談。その言葉の持つ意味合いなどの違いから、最近では「遺伝カウンセリング」という言葉のほうがよく用いられている）を定義している。それらを筆者なりに大まかにまとめてみると、「遺伝医療を必要としている個人やその家族に対して、遺伝医療に関する専門家が、クライアントの問題を理解し、適切な遺伝情報や社会の支援体制等を含むさまざまな情報提供を行い、心理的、社会的サポートを通して、クライアントの自己決定を支援し、人生設計に役立てられるよう援助すること」というようになる。

なお、現在のところ、遺伝カウンセリングは医療の一環としてとらえられ、医師が中心となって行っている。今後、医師以外のコメディカル・スタッフ、看護師や保健士、臨床心理士、ソーシャルワーカーなどの参入も期待されているが、体制はまだ不十分であり、整っていない状況である。

2-2 扱われる問題とその領域

遺伝カウンセリングが必要とされる状況はさまざまであり、扱われる問題は多種多岐にわたる。それには例えば、問題となっている疾患や異常は遺伝性であるのかどうか、遺伝性であるならばその遺伝形式はどのようなか、本人または配偶者（婚約者）、あるいはその血族に疾患があるとき、これから生まれてくる子どもにおける再発率はどれくらいか、出生前診断は可能か、血族に発病年齢の遅い遺伝病があるとき、クライアント本人が将来発病する確率はどれくらいか、発症前診断や治療、保因者診断は可能か、などがある。

扱われる領域としては、従来の遺伝相談（遺伝カウンセリング）では産科・小児科領域が主であり、先天異常や生殖医療についてのものが中心であった。しかし、遺伝子解析技術の進歩した今日、遺伝カウンセリングがカバーする範囲は、以前よりも格段に広がっている。京都大学医学部附属病院においても、「遺伝子診療部」という遺伝医学に対応する部門が設置されたことにより、生活習慣病や多くの診療科にまたがるさまざまな疾患に関する遺伝相談が急激に増加しており（藤田他、2001）、各診療科と連携したクライアント援助が求められている。

2-3 遺伝カウンセラーに求められる資質

先の学会などによって遺伝カウンセラーに求められている資質をまとめると、次のようになる。

①医療全般に関する知識、②遺伝医学の知識、③心理学、精神医学の知識とカウンセリング理論の理解、④関係する倫理的・法的・社会的問題の理解と対処能力、⑤関連する多くの診療部門とのコーディネート、⑥最新の遺伝情報にアクセスできる設備と能力。⑦遺伝相談の向上のための研究や発表。

また、長崎県染色体異常者・児を支える会へのアンケート結果では(<http://www.mh.nagasaki-u.ac.jp>)、遺伝カウンセラーに最も必要な条件として、医学的な知識(58.6%)に次いで心理的知識(48.3%)が挙げられ、カウンセリングを受ける際に最も望むことにおいては、専門的な知識(85.1%)の他に、話しやすい環境・雰囲気(66.7%)、精神的なサポート(58.6%)、秘密保持(49.4%)が挙げられている。

医療側からも患者側からも、医学的な知識はもちろんのこと、幅広い知識や能力、特に、心理的な理解や援助が強く求められていることがわかる。

2-4 求められる心理臨床の視点

現在日本で行われている遺伝カウンセリングについて、筆者は先に、「遺伝医療を必要としている個人やその家族に対して、遺伝医療に関する専門家が、クライアントの問題を理解し、適切な遺伝情報や社会の支援体制等を含むさまざまな情報提供を行い、心理的、社会的サポートを通して、クライアントの自己決定を支援し、人生設計に役立てられるよう援助すること」とまとめた。こうしてみると、河合が心理療法について論じた一説が思い出される。河合(1992)は、「心理療法とは、悩みや問題の解決のために来談した人に対して、専門的な訓練を受けた者が、主として心理療法的な接近法によって、可能な限り来談者の全存在に対する配慮を持ちつつ、来談者が人生の過程を発見的に歩むのを援助すること」と言う。心理療法のこの視点は、これから述べていくように、遺伝カウンセリングにとって非常に有用かつ必要なものではないかと思われる。

なお、河合は、先の文章について、これによって心理療法を「定義」と言うよりは、「考えの出发点」として提示したとしている。遺伝カウンセリングもまた、今ある定義を出发点とし、これからの医療状況や、そこでのクライアントの抱える問題に応じて、絶えずより良いものにしていかなければならない。さまざまな領域の専門家が連携して遺伝カウンセリングにあたるなどの、体制面での整備も早急に望まれる。

3. 心理臨床からみた遺伝カウンセリング

次に、筆者が心理カウンセラーとして加わった事例を提示し、心理臨床からみた遺伝カウンセリングについて検討してみたい。なお、ここでは、事例研究そのものというよりも、簡単な例示によって遺伝カウンセリングの実際を垣間見るということを目的とすることや、プライバシーへの十分な配慮のために、医学的・心理学的な内容を損なわない程度に事実関係等に変更を施し、複数の事例を合成したりして、決して個人が特定化されないように記述上の工夫をしてあることを断っておきたい。

遺伝カウンセリングでは、高度のプライバシーの保護が特に求められる。そこでの(遺伝)情報が漏れることによって、個人への差別や、結婚、就職時等の不利益が生じることもありうる。

また、遺伝という特徴から、その問題はその個人にとどまらず、きょうだいや世代を超えて広く及ぶ。よって、ここでもそういったことに十分留意し、ある個人の事例をそのまま掲載するのではなく、いくつかの事例と合わせて筆者の中で一般化まで高めた後に記載していること（その意味である程度は筆者による創作事例であること）を再度強調し、了承を得たい。

3-1 事例

【青年期のAは、発症前診断を求めて来談。成人期以降に発症するある難病が疑われ、親（Aと同性）はすでにその疾患を発症している。Aは、「その病気の遺伝子を自分が持っているのかどうか遺伝子検査を受けたい」と言う。けれどもその疾患は、現段階ではわかったところで予防・治療法がなく、倫理的に発症前診断が認められていなかった。それを医師から伝えられたAは、初め、何とかできないのかと激しく医師に詰め寄ったが、無理だとわかると、「それなら一体自分はどちらがいいのか…」と混乱し、ひどく絶望的で不安な状態に陥った。医師による面接の後、筆者との心理カウンセリングをもった。混乱するAにただそっと寄り添っている中で、Aは、「これから自分は一体どのように生きていけばいいかわからない…」と語り始めた。遺伝子検査を受けたかったのは、「その結果によって今後の自分の進路を決めたかったから」と言う。「結果がわからなければどのような道に進んだらいいのか決められない…」。また、すでに発症しているその親を見ることのつらさや哀れみ、恥辱感、自分に同じ遺伝子を伝えているかもしれないことへの親に対する怒り・恨みとそれへの罪悪感というアンビバレンスな気持ち、自分も同じようになってしまうのではないかという不安、人生や運命への深い憤りや無力感、自分に欠陥があり、価値がないように思える気持ちなどを語っていった。そういった数回に及ぶ心理カウンセリングの中で、Aは、発症への不安を持ちつつも、今は自分のやりたいことを悔いの残らないように精一杯やりたいこと、それが自分らしさであること、そして、今後発症した場合のための準備も始めるということを決め、病いとの妥協点、しかし本人も納得のいくところでの職業選択をし、疾患を持った親との関係も見直していった】

3-2 遺伝カウンセリングにおけるテーマ

上に挙げた事例をもとに、遺伝や遺伝子のもつ特徴もかんがみながら、心理臨床からみた遺伝カウンセリングにおけるテーマをいくつか挙げ、それらを検討してみたい。駿地・海本ら（2002）は、遺伝カウンセリングにおけるクライアントとの心理面接の中で語られる問題を、遺伝子を伝えていくこと、遺伝性疾患を抱えていくことという観点から捉える試みを行った。ここではその2つの観点からの理解を深めるとともに、さらに別の観点も付け加えて考察したい。

（1）自己のアイデンティティのテーマー内に抱えるということー

遺伝カウンセリングにおいて必ずと言っていいほど関わってくるのが、自己やアイデンティティの問題であると思われる。遺伝や遺伝子を知ることで、自分がどこから生まれ、どんな病気になって、どういうふうに老い、死んでいくかということがわかるようになってきた。遺伝子によって規定されてしまうところも多い。しかし、自分の意志ではどうしようもないことに気付いてしまったときに感じるのは、圧倒的な無力感である。それは自己価値の低下にもつながりうる。

感染症を例にとったらわかるように、従来のほとんどの病気（の原因）は、自己疎外的であり、外的な悪として経験されてきた。これまでの医学は、その外部の悪と闘い、それによって自己を守ってきたと言える。けれども、遺伝性疾患は自分の内にある遺伝子の結果として受け取られ、否が応にもそれを自らの内に抱えていかなければならなくなった。かと言って、それを自分の統制下におくことはできない。Kesslerら（1979）は、「遺伝性疾患がライフサイクルのどの時点で現われてくるかに関係なく、それはしばしば、重大な心理学的後遺症を残す。病気の発生および発病や再発の脅威が、個人的安定、万能感、およびわれわれの自己愛的要求などを望む、最も奥深い諸欲求を打ちくじく。それは例外なくわれわれの自負心を打ち砕く。この意味で、人がしばしば、それに対して恥や罪や抑うつや怒りや無気力や刺激への希求などのさまざまな組み合わせで反応する、自己愛の損傷として考えてよいだろう」としている。

Aもまた同じように、将来難病を発症するかもしれない、それによって人生が変えられてしまうかもしれない、自分でそれをコントロールできない、というところでアイデンティティを大きく揺さぶられ、自己の傷つきを感じ、無力感や怒りを含むさまざまな感情を表していった。その経過の中で、Aは病いと自分の意志との妥協点の中で、自分の道を見出し、アイデンティティを確立していったが、それは受動的でもありながら、遺伝子の決定論との折り合いの中で自分で選んだ能動的な生への態度でもあったと言える。

遺伝子は、私が私であるということを同定し、保証してくれる証でもある。けれどもそれはアイデンティティの一つであるにすぎず、それを自分の内に引き受けて抱えつつ、どこに自己やアイデンティティを置き、どのようにそれらを統合・確立して生きていくかが大きな課題となってくるのではないかと考えられる。

（2）関係性におけるテーマー伝えていくということー

遺伝子の「伝える」という特徴から、遺伝カウンセリングでは、家族や親子の関係性のあり方や問題が背後に複雑に絡まってくることが多い。遺伝とは、親と子、生命と生命をつなぐ絆であり、遺伝病であっても、それは自分と親、子、きょうだいを結ぶつながりである。そこでの問題は、遺伝子の問題にとどまらない深刻な悩みや葛藤を生む。遺伝カウンセリングでは、正確な家族歴の聴取と家系図の作成が遺伝医学的な対応にとってまず何より重んじられるが、家系図の個人と個人、世代と世代を結ぶその細い線は、生物学的なつながりを表すのみならず、関係性の糸であるようにも筆者には感じられる。

Aの場合にも、詳述はしなかったが、発症前診断を受けたいという思いの背後には、すでに発症している親との間のこれまでの関係性が大きく影響していたと思われる。そして、心理カウンセリングの中で、それをもう一度ひもとき、その関係を見直し再構築していったと考えられる。筆者はそういった事例をこれまで多く経験してきた。ある事例では、自分に伝えられた遺伝性疾患を受け容れられず、激しい怒りを親に向けていたが、その思いを心理面接の中で語っていく中で、親との関係性を見直し、その親の実家、またその親の実家と、上の世代の家を自分の足で訪ねて歩き、そこで語り合い、最後には先祖代々の墓参りをして帰ってきたというクライアントがあった。それは上の世代へと生命の絆の糸をたどり、自分との関係性を再確認しながらもう一度つないでいく旅であったと言えよう。それは、自分という生命の存在を与えてくれた自分のルー

ツ探しの旅でもあり、その中で親や自分の疾患を「絆の証」として自分の内に受け容れていったと考えられる。そしてそれは、先に挙げた自己のアイデンティティにおけるテーマにも深く関わるものであっただろう。

遺伝性疾患を伝えられた個人は、今度は自分が伝える側となっていく。十分に自分や親の疾患を受容している上で、「でもやっぱりこの連鎖をとめて欲しい…」とつぶやいたクライアントがいた。生命を結ぶ絆であっても、それが疾患である以上、苦難であり、できることなら断ち切ってしまいたい連鎖である。簡単に受容するなどということはできないし、ましてそれを我が子やその下の世代にまで伝えていくということになると、大変な葛藤を抱えざるを得ない。そこでは罪悪感が大きなテーマとなってくるが、ここでもまた、その背後には大きな無力感が支配している。Kesslerら（前出）もそれについて触れ、「この無力感は遺伝学的技術の生み出す発展しつつある技能、理解、コントロールと鋭い対照をなすものだ」と述べている。また、生物学的な遺伝の絆において決定を下していかなければいけないクライアントは、関係性の中でも大変な孤独感を抱えることとなる。

子どもに疾患を伝えないためにも出生前診断を受けたいと来談するクライアントは多い。疾患を持った子は生まれてこなければいいから調べて発現しないようにするというのはあまりにも短絡的であり、病気を治す、あるいは予防、排除するといったこれまでの医学の考えである。それではクライアントの抱える問題の本質は何も見えてこないであろう。いのちの始まりにかかわる問題について、社会からの倫理的要請やクライアントを取り巻く周囲の人々からの思いも一身に受けつつ、さまざまなせめぎ合いの中で、クライアント自らが自らの道を見出していかなければいけない。また、何かしらの決定を行ったところで、クライアントは、罪悪感や後悔、無力感などに絶えず苛まれうる。そこでのクライアントの苦しみに寄り添い、クライアントの道を共に歩む（あるいはただ共にいる）ことが、心理臨床家にできることなのではないだろうか。

この他にも、遺伝性疾患によって、クライアントの家族関係や対人関係、家族計画が影響を受けることは多い。例えば、遺伝性疾患を伝えるということにおいては、子どものみならず、配偶者への罪悪感も生まれるだろう。逆に、疾患を持っていない配偶者から疾患を持つパートナーへの恨み、不信もあるだろうし、そこで夫婦関係が破綻することもありうる。また、夫婦関係のみならず、その両親家族までも巻き込む大きな問題となり、結婚前に破綻になる場合もあるだろう。自分が発症しておらず、他の家族や同胞が発症している場合のサバイバーズ・ギルトの問題なども大きい。

それらの中には、遺伝性疾患そのものが問題なのではなく、それをきっかけとしてこれまでの関係性にまつわる問題が顕現したと思われる事例も多い。われわれは、不要にクライアントやその周囲の人々が傷つかないためにも、生物学的な家系図とともに、そこで起こっている（あるいは背後に潜んでいた）関係性のあり様をもよくみていかなければいけない。

また、関係性という視点で見ると、心理カウンセラー（や医療スタッフ）とのそれもクライアントにとって重要な役割を果たすのではないと思われる。筆者は以前、胎児の出生前診断を希望して来院した女性の事例を提示した（駿地、2002）。詳しい記述は避けるが、その事例では、これまでは誰にも話せなかったクライアントの思い（疾患を持つ父への複雑な思い、父の死への予期不安等）やその存在全体を、心理カウンセラーが共感的に受容することで、クライアントは

父に対する葛藤を自らの内に抱え、また自分自身、自己受容して自信を持ち、父と同じ疾患を持つかもしれないわが子をも自分の内に受け容れていった（具体的には、クライアントは出生前診断することなく、妊娠継続を決意した）。その際、それまでの父娘関係が見直されただけでなく、夫との関係も改善していった。

このように、カウンセラーとの関係性の中にあり、そこに生きることによって、クライアント自身、自分を取りまく人やものとの関係性（現実他者との関係性でもあるし、内なる自分との関係性であったり、対象化された身体と実感との関係性でもあったりもするであろう）を見直したり、再構築したりしていくことができるのではないだろうか。さらに、後に述べるように、カウンセラーとの関係性の中でこそ、クライアントの「語り」は生まれ、そこからクライアントは自ら主体的に生きる道を見出していけるのではないかと考えられる。

（3）遺伝性疾患との共生—慢性疾患としての遺伝病—

さまざまな病気が発症前に診断可能になったことで、これまでは急性疾患と思われていたものが、遺伝病という慢性疾患として捉えられるようになってきた。遺伝子治療の進歩により、近い将来、遺伝性疾患が急性疾患として対応可能になる日も来るかもしれないが、それが慢性的な状態であるという現状はしばらく続くと思われる。

そこで求められるのは遺伝病との‘共生・共存’であり、遺伝病を抱えつつ、どのように生きていくかということが大きな課題となってくる。佐藤（2000）は遺伝カウンセリングを、「慢性疾患という長期的な戦略を必要とする状態に対する短期的な対応」であり、「『遺伝』といういわば『慢性』の状態と共存するための、生活の再構築に向けた医療上のケア」としている。

遺伝の問題は日常生活の中にあり、また、誕生、就学、就職、結婚、出産、死…など、人生のあらゆる時期に繰り返し起こりうる。発症時はもちろん、慢性化、あるいは進行する疾患の場合では特に、クライアントはその都度大きな選択や決断を迫られたり、さまざまな制約を受けたりする。これまでの生活や、未来に期待していた人生に変更を余儀なくされたり、アイデンティティの再構築が求められたりすることも多い。先に挙げたように、家族関係や対人関係においても大きな葛藤を呼び起こす。それに取り組むことは大変な心の過程であり、クライアントはその度に、喪失感や、無力感、絶望感、怒り、罪悪感などを再び感じる。それらは一種の心理的危機状況ともなり、危機介入も含めた短期的・緊急的な対応が必要であろう。

そして、そういった短期的な視点とともに、慢性疾患を抱えて生きるという、そのクライアントの人生全体の中で問題を捉える長期的な視点も求められる。エリクソン（Erikson, E.H., 1950）は、人が誕生してから死に至るまでの一生をライフサイクルと呼び、その中に8つの時期・段階を区別して、それぞれの段階における発達上の心理・社会課題を明らかにした。遺伝性疾患を抱えて生きるクライアントは、これらの各段階の発達課題に取り組むとともに、その疾患特有の心理的危機や課題をも抱えることになる。

Aが青年期であるということに注目した場合、エリクソンのライフサイクル理論に従えば、自己同一性が課題となる時期である。Aのような疾患を持たない人であっても、この時期は、進路や職業選択という現実的な問題とあいまって、自分とはいったい何者で、どこから来てどこへ行くのかということがテーマとなる。そういった青年期の課題とともに、Aは遺伝子によるアイデ

ンティティの揺さぶりを体験し、大きな危機に陥ったと考えられる。そしてこれこそが、今回Aを受診させるに至った契機でもあった。カウンセラーはそういったAの人生における課題も心に留めながら、今まさに悩んでいるAとの面接を行い、Aが自身の道を発見的に見出し、歩んでいくのを援助した。けれども、今回は短期間のカウンセリングで一応の終了となったが、Aの問題は決して解決したわけではなく、今後、実際に発症した場合や、結婚時、さらには子どもを作るといったライフイベントの際に、遺伝性疾患ならではの問題と同時に人生での問題や発達課題が重なって、再び心理的危機場面が訪れる可能性も考えられる。

われわれは、目の前にいるクライアントと虚心に出会い、疾患を抱えたクライアントがその固有の人生を選び歩んでいけるよう援助することが何より重要であると言えるが、今なぜこの時期にクライアントは来談したのか、それがクライアントの人生の中でどういった意味を持ち、どのような位置を占めているのかということを理解することも含めて、短期的・長期的な視点でサポートしていくことが必要であると思われる。また、Aのように、自分を作り上げていく段階にある若いクライアントが、死や老いの不安をも同時に抱えざるを得ない状況になってきた。エリクソン自身、発達課題は直線的に進むものではないと言っているが、これまでのライフサイクル理論そのものも見直すことが必要な時代になってきたと言えるかもしれない。

(4) つなぐということ

筆者は、遺伝カウンセリングにおいて、「つなぐ」ということが重要になってくるのではないかと考えている。

遺伝カウンセリングの場で傾聴していると、クライアントを取り巻くいろいろなものが断絶されているかに感じることもある。それは上で述べてきたような、アイデンティティが揺さぶられることによる、過去と現在、未来における人生の断絶であることもあるし、家族や社会、世代と世代との関係性の断絶を意味することもある。自分の身体（あるいは遺伝子）と自分の実感との間の隔たりでもある。クライアント自身、心理面接の場でそれらについて、「これまでの人生とこれからの人生がまったく別のものになってしまった」「自分が別人になったみたい」「自分の存在自体が切られてしまったよう」「自分の身体なのに自分のものと思えない。ばらばら。心と身体が切り離されてしまったよう」「家族との大きな溝ができてしまった」などと語る。

これまでの科学は細分化することで発達し、そうすることで大きな成果を挙げてきた。しかし、本来、遺伝子とは、DNAという細い二重螺旋によって個人の中でつながり、また、個人を超えて世代と世代をつなぐものである。還元され、切断されてばらばらになったそれらをもう一度つなぎ直し、全体としてまとめあげていく作業が必要なのではないだろうか。実際、生物学の分野においても、機械論的、還元論的、分析的なこれまでの生物学が指摘され、遺伝子という単位を脱却して、その総体としてのゲノムから生命を捉えていくことが提言されている。遺伝子は記号に過ぎず、それで語っている限り文脈の持つ意味は出てこない。しかし、ゲノムは文脈を持っていて、その文脈の中で各遺伝子が意味を持つ。そして、文脈を持ったものが創り出していくのが個体であると中村は言う。また、一つの遺伝子が一つのタンパク質を作るという限りにおいては決定論であるが、ゲノムというとき、そこにはさまざまなポテンシャルが含まれている（多田・中村・養老，1994）。からだの中であって絶えず働いているけれども感じるができない遺伝

子と、実感や情動、日常性をつなぎ、対象化したために失われた主観をからだに取り戻して、からだもここも含めた全体としての人間を捉えていくことが重要であろう。

そして、文脈にしてつないでいくというとき、クライアントが“語ること”や、クライアントとの“関係性”を方法論の中心におき、「可能な限り来談者の全存在に対する配慮を持ちつつ、来談者が人生の過程を発見的に歩むのを援助する」（河合，前出）ことを目指す心理臨床の視点は、生物学とは違った側面からクライアントをつなぎ、包含していくものとして大変意義深いのではないと思われる。

ここで筆者の言う“つなぐ”とは、さらにさまざまなレベルのことを意味する。それは、からだところをつなぎ、クライアントと周囲の人との関係性を結び直し、人生の物語を紡いでゆくという他にも医療スタッフやソーシャルワーカー、その他の関係機関とクライアントの間、あるいは関係機関同士の間を調整することでもあり、本来は不可分であった医学と心理学を結び直すことも含む。このように、さまざまな側面でつなぐということの果たす役割は大きく、切断するということで発展してきた西洋医学、生物学や、それによって作り出された影に対して、新しい光を生み出していくのではないと思われる。

4. 遺伝カウンセリングにおける心理臨床の役割

最後に、遺伝カウンセリングにおける心理臨床の果たしうる役割について考察したい。さまざまなものが挙げられようし、上でも何点か触れたが、ここではいくつかの点に絞って検討したい。

4-1 クライアントの全存在への配慮

遺伝や遺伝子というものは、生物学的に人間を成り立たせている根本のものであり、いのちを誕生させ、育み、死をも決定する存在の重みである。それらを知ることは、人間そのものを知ることに通じる。しかし、それは人間を知る上での一部にすぎず、塩基配列がわかって診断はできても、その人をわかることはできない。われわれが会おうのは、遺伝子でも遺伝病でもなく、一人の人間としてのクライアントである。遺伝子に還元してそこから理解するのではなく、その人の全存在、コスモロジーを守ること、プロセスやさまざまな可能性を持った全体としての人間をみつめることが強く求められている。

そして、こちらがクライアントの存在全体に対して開かれた態度でいると、クライアント自身自分の全体性に関われ、さまざまなことを語り始める。医師との面接の場では医学的な応答や身体的愁訴に終始していたクライアントが、心理面接でカウンセラーが傾聴している中で、「医学的には関係ないと思って言っていなかったのですが、全体としての私を知ってもらうには必要かと思って…」と、これまでの生育史や家族関係について話し始めたことがあった。自分の存在全体を理解されたい、全体存在として生きたいと誰よりも願っているのはクライアント自身なのである。

4-2 クライアントの抱える問題を見立てるということ

これまで見てきたように、遺伝や遺伝子の問題には、自己のアイデンティティや、家族関係の

あり様、これからの生き方など、クライアントの人生や対人関係も含めた存在全体についての問題が複雑に絡み合っている。

クライアントの語りにじっくり傾聴していると、クライアントが本当は何が知りたくて、何を求めているのか、何について悩んでいるのか、問題の本質が表面に表れているものとは別のところにあることに気づかされることも多い。真の援助のためには、クライアントの悩みの本質を、共感的に理解しながら、しっかりと見極めていくことが肝要である。例えばクライアントが出生前診断を求めて来談したときに、その主訴の背後にあるクライアントの思いをこちらが十分受け取ることなく、望み通りの医学的対応や出生前診断を行ったところで、クライアントの悩みは解決するかに見えてますます深まることが多い。クライアントの全体存在に配慮しつつ、その問題の本質を適切に見立てていくことが必要である。また、カウンセラーがクライアントの主訴から早急に問題点を判断して決め付けたりすることなく、平等に漂う注意でクライアントの語りを聴いていると、クライアント自身が自らの問題や課題に気付いていくことが多いように思われる。

蛇足であるが、ここで意味するのは、クライアントの医学的問題をおろそかにして心理的側面のみを偏重するということではない。それらを含めた全体性から「一人の病む人間」としてのクライアントの悩みを理解するということである。

4-2 クライアントの「語り」とそれを「聴く」ということ

われわれ心理臨床家は、クライアントが「語る」というところに重きを置く（ここには沈黙という「語らない／語れないという無言の語り」も含める）。遺伝カウンセリングでは、クライアントの自己決定ということが最終目標にされるが、それはクライアントが「語る」中でこそ生まれてくるものではないかと筆者は考える。

遺伝や遺伝子にまつわるテーマとして無力感の問題があることはすでに述べた。それゆえにクライアントは、現代の最先端技術が自分の問題をきっと解決してくれるだろう、何とかしてくれるだろうという一縷の希望を托し、医師による指示や、医学的対応、遺伝子検査や遺伝子治療などを求めて来談する。しかし、そこで医学的には解決できない問題であるとわかったとき、クライアントは再び大きな無力感を感じることになる。

ほとんどのクライアントは来談当初、問題を身体のこと、遺伝子のこととして客観的に対象化し、自分から切り離している（そうせざるを得ないほど無力感を感じているということでもあろう）、心理カウンセリングの場に入ること自体や感情を話すことに少なからず抵抗を持っていることが多い。筆者はその際にまず、「今の医師の説明はわかりましたか？ どういうふうに受け取れましたか？」というところからたずねることがある。受動的に与えられた情報をクライアントがどのように受け取り、体験しているかを問うことで、クライアントは「語る主体」へと転換していく。筆者の経験では、そこを糸口、語りの端緒として、クライアントが自分の抱える疾患についてや、そこでの思いを語り始めることが多いように思うが、その「語る」中でこそクライアントは「人生の過程を発見的に歩む」（河合、前出）ことができるのではないだろうか。

語るということは、どうしてもなく無力感を感じざるを得ない状況におかれたクライアントに残された一つの自由である。山中（1978）は精神療法を、「傷つき悩むクライアントにとって最後の『自由』を守る空間と時間を保証すること」と言っている。その守りの中でクライアント

が主体となって語る中でこそ、クライアントは自らの道を選んでいけるのではないか。

語る中でクライアントは、「なぜ私が？」という問いにぶつかっていく。「なぜ私がこんな病気にかかってしまったのか？」「どうして私だけこんなに苦しまなければいけないのか？」そして、「どうして私は生まれたのか？」…。それは、遺伝性疾患という病い、あるいはそれを抱えて生きざるをえない人生を、自分なりに意味づけし、自分の中に受け容れる過程でもあるし、生死をめぐる実存的な問いでもある。そういったクライアントの存在全体に関わる根源的な問いを前に、遺伝子で決まっていたからなどという医学的な説明は役に立たない。あるクライアントは、医師に医学的情報をもらえたことを感謝した上で、「医学的な説明を聞いても答えはないということがわかった。自分がどう受け止めてどのように生きていくかなのですね」と語った。自分にとっての病いの意味を見出し、それを自分の内に抱え、人生を歩んでいくのはクライアント自身でしかないのである。

もちろん、適切な医学的な情報や対応が与えられることが不可欠であることは言うまでもない。ただ、忘れてはならないのは、それを役立てつつ、そこから人生を創っていくのはクライアント自身であるということである。それは、決して誰かに指示されるものでも、教えられるものでも、科学的に解明できるものでもない。クライアントが主体として「語る」中からこそ生まれてくるものであると考えられる。そして、クライアントが「語る」ことができるのは、それを「聴く」カウンセラーの存在があるからこそである。そこには、「語り」—「聴く」という相互作用があり、その関係性の中からクライアントの語りは生まれる。

また、「沈黙」という語りも忘れてはならない。途方もない無力感や苦悩を前に、クライアントは何も語れないかもしれない。われわれ心理療法家も、ただじっと共にいることしかできないかもしれない。しかしそれこそが必要なことなのかもしれないと筆者は考える。

これまでは考えずにすんでいたことや、心の中で行っていた作業が、現実的にできるようになってしまった現代医療の中で、クライアントは大きな選択を迫られ、その責任を引き受けていかなければならなくなった。たとえば、これまでは知らなくてもすんだ将来の病気を、発症する何十年も前に診断することが技術的に可能になった。しかしそれを知ったところで予防法や治療法がない場合、クライアントは新たな悩みを抱え、未来を予知したい希望と、それを知ってしまうことへの恐怖、知らないでいる不安とのせめぎ合いの中に立たされることとなった。その葛藤の中で、結論を出さずにじっと立ち止まること、それを「勇気」と言い表したクライアントがいた。「勇気が欲しい…」。

無節操とも言えるほど、できることは何でもしよう、調べられることは全て調べよう、そしてその希望がかなってしまう現代の中で、自分の力ではどうしようもないということを受け容れることや、結論を保留したまま葛藤を心の内に抱えて生きるということ、何もできないままそこにとどまり続けることは、非常に苦しいことである。しかし、その中でこそ、クライアント独自の人生が見出されていくことがあるのではないだろうか。そこでのクライアントの圧倒的な無力感を感じつつ、じっと共にとどまること、あるいは揺れに寄り添いながら、クライアントの声にもならない「語り」を聴き、決定できないという「自己決定」を支えていくこともわれわれ心理臨床家に求められているように思う。

5. 終わりに

以上、いくつかの観点から遺伝カウンセリングと心理臨床について検討を試みた。

遺伝や遺伝子を知ることは、人間そのものを知ることにつながる。そして、遺伝性疾患は、他との関係性や環境との相互作用の中にありつつ、個としていかに生きていくかということを、現代社会の中で今まさに根本から揺さぶり、問うてきているように思われる。その問いは心理臨床がこれまでずっと抱えてきたテーマでもあるだろう。

遺伝カウンセリングにおける心理臨床家が担う役割や意義は大きく、今後ますます重要になってくると思われる。われわれはそこでどのようにそれにコミットしていくかということを真剣に考えていかなければならないが、人間の存在全体や人生に関わって、人間をみつめるという視点に立つとき、遺伝カウンセリングにおける心理臨床は決して特別なものでなく、むしろその基本やエッセンスが深く問われているように思われる。

文 献

- Ad Hoc Committee on Genetic Counseling (1975) Genetic Counseling, *American Journal of Human Genetics*, 27, p240-242.
- Erikson, E.H. (1950) *Childhood and society*, W.W.Norton. (仁科弥生訳 (1977)『幼児期と社会』みすず書房)
- 藤田潤・駿地眞由美他 (2001)「京都大学医学部付属病院遺伝子診療部の紹介—心理職との連携—」, JIM, 第11巻第6号, p554-556, 医学書院
- 河合隼雄 (1992)『心理療法序説』岩波書店
- Kessler, S. (Ed) (1979) *GENETIC COUNSELING: Psychological Dimensions*, Academic Press, Inc. (大倉興司・佐治守夫・高柳信子訳 (1984)『遺伝相談—心理的次元—』新曜社)
- 大倉興司監修 (1992)『看護のための臨床遺伝学』医学書院
- 佐藤孝道 (2000)『遺伝カウンセリングワークブック』中外医学社
- 駿地眞由美 (2001)「遺伝カウンセリングと心理臨床」。山中康裕監修『魂と心の知の探求』, pp242-248, 創元社
- 駿地眞由美 (2001)「心理的側面からみた遺伝カウンセリング」。藤田・駿地他「京都大学医学部付属病院遺伝子診療部の紹介—心理職との連携—」。JIM, 第11巻第6号, p554-556, 医学書院
- 駿地眞由美, 海本理恵子, 河野伸子, 桑原知子, 伊藤良子, 藤田潤 (2002)「遺伝カウンセリングと心理療法 (2) 症例」日本遺伝カウンセリング学会第26回大会抄録集, p45 (2002年5月24日口頭発表, 於:長崎シーボルト大学)
- 駿地眞由美・藤村聡・福井次矢 (2002)「医療現場における心理カウンセリング」。JIM, 第12巻第8号, p786-787, 医学書院
- 多田富雄・中村桂子・養老孟司 (1994)『「私」はなぜ存在するか』哲学書房
- 山中康裕 (1978)『少年期の心』中公新書

(博士後期課程3回生, 心理臨床学講座)